

SKRIPSI

**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP
PELAYANAN KEPERAWATAN PRIMA
DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
TAHUN 2012**

Penelitian Manajemen Keperawatan



**ABDUL AZIZ
BP.0810322017**

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2012**

ABSTRAK

Mutu pelayanan di RSUP Dr. M. Djamil Padang diukur berdasarkan penurunan lama rata-rata hari rawat (AVLOS) pasien dan peningkatan jumlah tempat tidur yang terpakai (BOR) belum menunjukkan peningkatan yang signifikan. Sepanjang tahun 2009-2011 terjadi peningkatan AVLOS pasien sedangkan peningkatan BOR masih fluktuatif. Indikator lain yang bisa digunakan untuk mengukur mutu pelayanan di rumah sakit adalah pengukuran tingkat kepuasan pasien. Salah satu bentuk pelayanan yang paling mempengaruhi tingkat kepuasan pasien adalah pelayanan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan prima di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2012 yang dinilai dari tiga belas indikator pelayanan prima yang tertuang dalam Kepmen-PAN No. 25 tahun 2004 tanpa memasukkan indikator kepastian biaya pelayanan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan jumlah sampel 115 orang. Sampel penelitian adalah pasien yang telah dirawat minimal tiga hari perawatan dan telah diizinkan pulang atau pulang atas permintaan sendiri. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari data demografi dan kuesioner pengukuran kualitas pelayanan keperawatan prima menggunakan skala likert. Analisis tingkat kepuasan pasien (TKP) ditentukan berdasarkan rumus yang dibuat oleh Wilde, dkk. (1994). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden (76,52%) beranggapan pelayanan keperawatan belum prima. Mayoritas responden (81,74%) beranggapan kinerja pelayanan keperawatan sudah bagus. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan keperawatan sudah bagus akan tetapi belum sampai pada tingkatan prima. Disarankan kepada setiap *stakeholder* keperawatan di rumah sakit agar lebih meningkatkan kinerja pelayanan pada aspek pemenuhan kebutuhan fisiologis pasien, kelengkapan fasilitas ruang perawatan, keterjangkauan biaya pelayanan, kesesuaian biaya pelayanan, kebersihan kamar mandi atau toilet, dan kenyamanan ruang perawatan.

Kata Kunci: Kepuasan, Pelayanan Keperawatan Prima.

ABSTRACT

The quality of services in RSUP Dr. M. Djamil Padang based on decreasing of average length of stay (AVLOS) patient's and increasing of bed occupancy rate (BOR) not yet indicated significant increasing. During 2010-2011, AVLOS patient's became higher and BOR still fluctuated. The other indicator can be used in measuring the service quality is patient satisfaction measurement. One division in services that most influence the level of patient satisfaction is nursing care. The objective of this study was to know the grade of patient satisfaction due to excellent nursing care in RSUP. Dr. M. Djamil Padang at 2012 measured by thirteen indicators of excellent service that was mentioned in "Kepmen-PAN No. 25 tahun 2004" with not included the tariff assurance indicator's. This study was descriptive research with 115 respondents. The sample was patients whom have been treated with minimum three days long cares and have been discharged or discharged with his or her own decision. Collecting data was done using questionnaire consist of demographic data and questionnaire beyond measure a quality of excellent nursing care with Likert-type scale. Analyzing toward the level of patient satisfaction (TKP) was measured using Wilde, et al. (1994) formula's. This study reveals that the majority of respondents (76,52%) have been perceived that nursing care service was not excellent. The majority of respondents (81,74%) have been perceived that nursing care performance was good. Regarded to the outcome of this study can be inferred that nursing care was "good" but not yet "excellent". Suggested for each stake holder of nursing in the hospital to upgrade the performance of services started from this aspects i.e. assistance client with physiology needs, appropriate facilities of ward, achievable of payment, cleanness of bathroom or toilet, and comfortabel of ward.

Keywords: Satisfaction, Excellent Nursing Care.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan organisasi dengan kompleksitas yang sangat tinggi. Sering kali rumah sakit diistilahkan sebagai organisasi yang padat modal, padat sumber daya manusia, padat teknologi, padat ilmu pengetahuan dan padat regulasi (Salimah, 2009). Kondisi yang demikian membuat rumah sakit membutuhkan sistem manajemen dan pelayanan yang baik untuk bisa berkembang menjadi institusi yang memiliki daya saing dan kepekaan terhadap kebutuhan pasien sebagai konsumen terbesar di rumah sakit.

Buruknya manajemen dan pelayanan jasa kesehatan yang diberikan rumah sakit kepada pasien sudah sejak lama disadari mengakibatkan banyak kerugian baik bagi rumah sakit maupun bagi pasien. Survey membuktikan bahwa tidak setiap konsumen yang kecewa dengan pelayanan perusahaan dengan senang hati menyampaikan keluhannya. Artinya, meski pasien tidak menyampaikan keluhannya bukan berarti secara otomatis dianggap puas dengan pelayanan di rumah sakit. Temuan yang didapatkan TARP (*Technical Assistance Research Program*) di Washington, D.C. mendapati kenyataan bahwa 96% konsumen yang tidak puas justru secara diam-diam beralih ke jasa pesaing (Lupiyoadi & Hamdani, 2006). Itu artinya, diamnya pasien merupakan sinyal buruk bagi rumah sakit. Karena 4% yang menyampaikan keluhan biasanya adalah mereka yang benar-benar setia atau membutuhkan jasa rumah sakit. Indikasi ini bermakna, setiap satu pasien yang tidak puas pada dasarnya mewakili 25 pasien lain yang

kecewa. Bila setiap hari ada 100 pasien yang mengeluh, berarti terdapat 2.500 pasien yang kecewa.

Konsumen yang kecewa tidak hanya meninggalkan perusahaan, tetapi juga menceritakan keburukan pelayanan yang diterima pada orang lain. Menurut penelitian, mereka yang kecewa akan bercerita paling sedikit kepada 15 orang lainnya (Lupiyoadi & Hamdani, 2006). Dengan asumsi 100 pasien yang kecewa, dalam satu bulan sinyal buruk itu akan menyebar ke 37.500 orang lainnya. Hal ini akan membuat citra buruk melekat dalam jasa pelayanan rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut, maka sangat diperlukan adanya upaya peningkatan kesadaran akan pentingnya membangun sistem manajemen pelayanan dan kualitas pelayanan rumah sakit yang berfokus pada kepuasan pasien.

Menurut Kotler (1993 dikutip dari Wanti, 2011) kepuasan pasien adalah perasaan senang dan kecewa pasien sebagai hasil perbandingan antara prestasi yang dirasakan dengan harapan. Pasien akan puas apabila layanan yang didapatkannya sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pasien. Sedangkan ketidakpuasan akan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan pasien.

Salah satu bentuk pelayanan yang paling mempengaruhi tingkat kepuasan pasien di rumah sakit adalah pelayanan keperawatan. Penelitian Otani dkk. dari tahun 2005 hingga tahun 2007 di lima rumah sakit di daerah metropolitan St. Louis mid-Missouri dan bagian selatan Illinois Amerika Serikat menunjukkan kenyataan tersebut. Ada enam unsur pelayanan yang dinilai dalam penelitian tersebut; proses registrasi, pelayanan keperawatan, pelayanan dokter, pelayanan

staf, pelayanan makanan, dan pelayanan ruangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh staf dan perawat adalah faktor yang paling mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dibandingkan faktor lainnya. (Otani, Brian, Faulkner, Boslaugh, Burroughs, & Dunaga, 2009)

Hal tersebut dapat dimaklumi karena pelayanan keperawatan diberikan selama 24 jam dimulai dari awal masuk hingga kepulangan pasien. Sepanjang pasien dirawat di ruangan, pasien akan terus berinteraksi dengan perawat. Perawatlah yang selalu *standby* membantu pasien ketika pasien membutuhkan pertolongan. Perawat juga yang membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dan membantu dalam pemulihan dan penyembuhan pasien. Sehingga hubungan dan interaksi antara perawat-pasien akan sangat menentukan tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit.

Menurut Otani dkk. (2009) ada empat indikator agar kualitas pelayanan keperawatan bisa dikatakan prima atau *excellent*, yaitu: *responsiveness* atau ketanggapan perawat ketika dipanggil, *helpfulness* atau keinginan perawat untuk membantu menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri pasien, kemampuan perawat berkomunikasi dengan pasien, dan kemampuan perawat untuk memberikan instruksi atau penjelasan yang memadai terhadap pengobatan atau perawatan pasien. Apabila indikator-indikator tersebut dapat dipenuhi dengan sangat baik oleh perawat, maka pasien akan sangat puas dan menganggap bahwa kualitas pelayanan yang didapatkannya sudah prima.

Kualitas pelayanan keperawatan yang prima memiliki makna bahwa kualitas pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien melebihi kualitas

yang telah distandarkan yang bertujuan untuk mewujudkan kepuasan pasien. Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan kata prima sebagai pertama; sangat baik; utama (Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, 2008). Kata prima jika digandengkan dengan kata pelayanan akan mengindikasikan bahwa pelayanan tersebut adalah pelayanan yang terbaik dan bukan sekedar baik. Apabila pelayanan yang baik telah membuat pasien “puas”, maka logikanya pelayanan yang terbaik atau sangat baik adalah pelayanan yang membuat pasien “sangat puas”.

Penilaian atau persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh banyak faktor baik itu yang berhubungan langsung dengan proses penyampaian jasa pelayanan keperawatan oleh perawat kepada pasien maupun yang tidak berhubungan langsung dengan proses penyampaian jasa seperti aspek fisik dan persyaratan pelayanan. Oleh sebab itu, untuk menilai tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit, diperlukan indikator-indikator yang relevan, valid dan reliabel agar aspek yang benar-benar mempengaruhi tingkat kepuasan pasien benar-benar dapat terwakili.

Dalam Kepmenpan Nomor 25 Tahun 2004 terdapat empat belas indikator yang "relevan, valid, dan reliabel" sebagai unsur pelayanan yang prima yang sangat berpengaruh terhadap tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan di bidang jasa, yaitu; prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan petugas, kedisiplinan petugas, tanggung jawab petugas, kemampuan petugas, kecepatan pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran biaya, kepastian biaya, kepastian jadwal pelayanan, kenyamanan

lingkungan dan keamanan pelayanan (Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara, 2004). Berdasarkan ke-empat belas indikator tersebut dapat dianalisis distribusi tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit dengan cara membandingkan skor penilaian pasien pada tingkat harapan pasien dan tingkat kinerja pelayanan.

Melalui ke-empat belas indikator tersebut tidak hanya tingkat kepuasan pasien yang dapat diukur tapi juga indeks kepuasan pasien dan tingkat kepentingan-kinerja dapat diketahui. Indeks kepuasan pasien diukur berdasarkan skor tingkat kinerja pelayanan keperawatan. Semakin tinggi skor tingkat kinerja pelayanan keperawatan semakin baik pula kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit. Adapun tingkat kepentingan-kinerja pelayanan keperawatan diukur dengan membandingkan tingkat harapan pasien dan tingkat kinerja pelayanan keperawatan menggunakan “dua titik potong” pada diagram kartesius yang didapatkan dari nilai rata-rata tingkat harapan pasien dan nilai rata-rata tingkat kinerja pelayanan keperawatan. Titik potong tersebut akan membagi diagram kartesius menjadi empat bagian yang akan menentukan skala prioritas ke-empat belas indikator tersebut. Dengan terbentuknya empat kuadran dalam diagram kartesius maka akan diketahui indikator mana yang harus menjadi prioritas dan didahulukan untuk diperhatikan dan diperbaiki.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang adalah Rumah Sakit kelas B Plus dan merupakan Rumah Sakit Pendidikan yang terletak di kota Padang Propinsi Sumatera Barat. Rumah sakit ini juga menjadi Rumah Sakit Rujukan

Regional bagi daerah Sumatera bagian tengah seperti Propinsi Riau, Propinsi Jambi, maupun Propinsi Sumatera Barat sendiri.

Visi rumah sakit ini adalah menjadi “Rumah Sakit yang Terunggul dalam Pelayanan dan Pendidikan di Sumatera”. Rumah sakit ini memiliki perencanaan untuk memenuhi standar internasional dalam hal pelayanan dan pendidikan di akhir tahun 2015 dengan cara menaikkan statusnya menjadi rumah sakit Tipe A Pendidikan dan mendapatkan sertifikasi ISO dan JCI. (Bagian Perencanaan RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2011)

RSUP Dr. M. Djamil Padang memiliki produk layanan Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Gawat Darurat/ IGD Level III. Instalasi Rawat Inap sebagai tempat perawatan pasien selama dirawat di rumah sakit secara garis besar terbagi menjadi empat bagian: Instalasi Kebidanan dan Anak, Instalasi Rawat Bedah, Instalasi Rawat non Bedah, dan Instalasi Paviliun Ambun Pagi.

Alur pelayanan pasien di instalasi rawat inap adalah melalui IGD untuk kasus-kasus emergensi. Sedangkan untuk kasus-kasus elektif atau berencana pasien harus mendaftar terlebih dahulu di bagian pendaftaran masing-masing instalasi rawat inap setelah mendapat rujukan dari Poliklinik, Praktek Dokter, Poli spesialis atau bagian unit lainnya. Kasus dan kondisi pasien akan menentukan di instalasi mana seorang pasien akan dirawat.

Pelayanan 24 jam di masing-masing instalasi rawat inap didominasi oleh tenaga keperawatan mulai dari proses registrasi hingga proses kepulangan pasien. Jadwal harian perawat di ruangan dibagi menjadi tiga shift yaitu shift pagi, sore, dan malam. Perawat melakukan ronde perawatan atau serah terima pasien setiap kali

pergantian sifit sehingga penanganan pasien dapat dilanjutkan secara terarah dan terkontrol oleh perawat sifit selanjutnya. Di samping itu, perawat juga dibantu oleh mahasiswa profesi keperawatan atau mahasiswa praktek klinik dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti untuk mengukur tingkat kepuasan pasien di masing-masing instalasi rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil ditemukan sebanyak lima dari tujuh pasien yang sedang dirawat mengatakan puas terhadap pelayanan keperawatan. Perawat dinilai baik oleh pasien, ramah, dan bereaksi cepat ketika dibutuhkan pasien. Dua dari tujuh pasien mengatakan tidak puas dengan pelayanan keperawatan yang diterimanya dengan alasan tidak mendapatkan kepastian terhadap pelayanan yang diterimanya baik itu dari dokter maupun perawat. Satu dari dua orang pasien yang tidak puas tersebut memilih pulang paksa dan dirawat di rumah oleh keluarganya.

Keliat, dkk. (2006) mengatakan bahwa indikator mutu keberhasilan sebuah rumah sakit dapat dilihat dari peningkatan BOR (*Bed Occupancy Rate*), penurunan AVLOS (*Average Length Of Stay*) dan penurunan angka lari pasien. Gambaran pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang selama tiga tahun terakhir dapat dilihat dari data statistik berikut:

Tahun 2009 jumlah pasien yang dirawat sebanyak 24.471 orang dengan jumlah BOR sebesar 61,71% dan lama rata-rata hari rawat (AVLOS) 7,05 hari. Tahun 2010 jumlah pasien yang dirawat sebanyak 22.545 orang dengan jumlah BOR sebesar 60,61% dan lama rata-rata hari rawat (AVLOS) 7,06 hari. Tahun 2011 jumlah pasien yang dirawat sebanyak 23.613 orang dengan jumlah BOR

sebesar 67,08%, lama rata-rata hari rawat (AVLOS) 7,15 hari (Instalasi Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2012)

Data tersebut menunjukkan bahwa dalam tiga tahun terakhir terjadi peningkatan lama rata-rata hari rawat pasien (AVLOS) secara konsisten di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Sedangkan peningkatan BOR masih bersifat fluktuatif, pada tahun 2010 jumlah BOR rumah sakit sempat menurun dan pada tahun 2011 jumlah BOR kembali meningkat. Itu artinya, peningkatan mutu pelayanan di RSUP Dr. M. Djamil Padang selama tiga tahun terakhir belum terjadi peningkatan yang signifikan.

Studi literatur yang dilakukan peneliti di Bagian Diklat RSUP Dr. M. Djamil dengan tujuan melihat kualitas pelayanan keperawatan terdahulu di RSUP Dr. M. Djamil menemukan hasil sebagai berikut:

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Wanti (2011) di Poli Klinik RSUP Dr. M. Djamil tahun 2011 ditemukan sebanyak 68,8% pasien menyatakan dimensi sarana fisik kurang bermutu, 49% menyatakan dimensi kehandalan kurang bermutu, 46,9% menyatakan dimensi daya tanggap kurang bermutu, 37,5% menyatakan empati kurang bermutu dan 37,5% pasien menyatakan kurang puas terhadap pelayanan di Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Berdasarkan hasil univariat penelitian yang dilakukan Afrianti (2011) di Ruang Rawat Inap Bangsal Bedah RSUP Dr. M. Djamil tahun 2011 terlihat bahwa 60% pelayanan keperawatan tidak bermutu dan sebanyak 55% pasien menyatakan tidak puas terhadap pelayanan keperawatan.. Hasil analisis bivariat

menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan dengan nilai $p < 0,000$.

Berdasarkan fenomena yang didapatkan dari studi pendahuluan dan indikator-indikator pelayanan prima yang tertuang dalam Kepmenpan No. 25 Tahun 2004 di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh lagi tentang tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan prima di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang masalah di atas, penulis mencoba untuk mengembangkan indikator-indikator pelayanan prima seperti yang tertuang dalam Kepmenpan No. 25 Tahun 2004 yang memiliki kontribusi langsung terhadap pelayanan keperawatan dalam menilai tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan prima di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Dengan pertanyaan penelitian "Bagaimanakah tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan prima di RSUP. DR. M. Djamil Padang?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini ingin mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan prima di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- 1) Diketahui distribusi frekuensi tingkat kepuasan pasien yang meliputi: prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, kedisiplinan perawat, tanggung jawab perawat, kemampuan perawat, kecepatan pelayanan keperawatan, keadilan mendapatkan pelayanan keperawatan, kesopanan dan keramahan perawat, kewajaran biaya pelayanan keperawatan, kepastian jadwal pelayanan keperawatan, kenyamanan lingkungan tempat pelayanan keperawatan, dan keamanan pelayanan keperawatan.
- 2) Diketahui distribusi frekuensi nilai Indeks Kepuasan Pasien yang meliputi: prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, kedisiplinan perawat, tanggung jawab perawat, kemampuan perawat, kecepatan pelayanan keperawatan, keadilan mendapatkan pelayanan keperawatan, kesopanan dan keramahan perawat, kewajaran biaya pelayanan keperawatan, kepastian jadwal pelayanan keperawatan, kenyamanan lingkungan tempat pelayanan keperawatan, dan keamanan pelayanan keperawatan.
- 3) Diketahui Tingkat Kepentingan-Kinerja indikator pelayanan keperawatan yang meliputi: prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, kedisiplinan perawat, tanggung jawab perawat, kemampuan perawat, kecepatan pelayanan keperawatan, keadilan mendapatkan pelayanan keperawatan, kesopanan dan keramahan perawat, kewajaran biaya pelayanan keperawatan, kepastian jadwal pelayanan keperawatan, kenyamanan lingkungan tempat pelayanan keperawatan, dan keamanan pelayanan keperawatan.

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini akan memberikan kontribusi terhadap berbagai aspek yaitu:

1. RSUP Dr. M. Djamil Padang

Dengan diketahuinya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di RSUP Dr. M. Djamil maka dapat diketahui indikator-indikator mana yang perlu mendapat perhatian oleh pihak RSUP Dr. M. Djamil untuk diperbaiki di masa mendatang sehingga kinerja pelayanan keperawatan di RSUP Dr. M. Djamil bisa semakin baik dan lebih mengutamakan kepuasan pasien.

2. Pendidikan

Dalam aspek pendidikan, penelitian ini bermanfaat dalam memberikan informasi tambahan dan data evaluasi yang berguna bagi pendidikan keperawatan.

3. Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar pada penelitian selanjutnya terutama yang menyangkut perkembangan pelayanan keperawatan prima.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana yang telah dijelaskan pada bab-bab sebelumnya, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi tingkat kepuasan pasien menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak 88 orang atau 76,52% beranggapan pelayanan keperawatan di RSUP Dr. M. Djamil Padang belum prima. Penilain tersebut menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada pasien masih dalam batas standar pelayanan dan belum bisa dikatakan prima.
2. Distribusi Indeks Kepuasan Pasien menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak 94 orang atau 81,74% beranggapan bahwa kinerja pelayanan keperawatan sudah bagus dan sebanyak 16 orang atau 13,91% beranggapan sudah prima. Penilaian tersebut menunjukkan bahwa kinerja pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien baru sebatas memenuhi standar pelayanan
3. Adapun prioritas pelayanan yang termasuk prioritas utama untuk ditingkatkan adalah aspek pemenuhan kebutuhan fisiologis pasien, keadilan terhadap fasilitas di ruangan, keterjangkauan biaya pelayanan, kesesuaian biaya pelayanan, kebersihan kamar mandi atau toilet, dan kenyamanan di ruangan.

B. Saran

Adapun saran yang dapat peneliti berikan adalah:

1. Bagi pihak RSUP Dr. M. Djamil Padang

Untuk mewujudkan pelayanan keperawatan yang prima maka pihak RSUP Dr. M. Djamil disarankan untuk memperbaiki dan meningkatkan lagi kualitas pelayanan keperawatan berdasarkan prioritas utama, yaitu dengan cara:

- (1) Perawat lebih banyak berperan dalam membantu pasien memenuhi kebutuhan dasarnya dengan cara membantu langsung, memberi pengajaran, atau dengan cara mendiskusikan kebutuhan pasien.
- (2) Melengkapi fasilitas dan perlengkapan di ruangan dengan cara memperbaiki alat-alat yang rusak di ruangan dan menambah inventaris ruangan berdasarkan prioritas pasien.
- (3) Menyediakan tempat pembuangan sampah di setiap kamar mandi dan memasang pamflet untuk mengingatkan pentingnya menjaga kebersihan kamar mandi.
- (4) Membatasi jumlah pengunjung yang boleh berada di ruangan pasien dan meningkatkan pengawasan terhadap jam kunjungan pasien.
- (5) Melakukan survey kemampuan masyarakat sebelum menetapkan tarif dan biaya pelayanan di rumah sakit.

2. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Bagi institusi pendidikan keperawatan disarankan untuk menanamkan konsep pelayanan prima sedini mungkin kepada mahasiswa karena konsep pelayanan prima seharusnya menjadi jati diri setiap insan keperawatan dalam

memberikan pelayanan keperawatan kepada kliennya. Dan jati diri membutuhkan proses yang panjang untuk bisa melekat dalam diri seseorang.

3. Bagi penelitian keperawatan selanjutnya

Semua informasi yang telah dibahas dalam penelitian ini bisa menjadi sumber informasi yang berharga untuk dikembangkan dan dibahas oleh peneliti selanjutnya. Sangat disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk menelaah dan mengembangkan lebih jauh lagi indikator -indikator pelayanan keperawatan yang berhubungan dengan aspek-aspek pelayanan yang prima.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti, R. (2011). *Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Pengguna Jamkesmas di Ruang Rawat Inap Bangsal Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2011*. Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang, Jurusan Ilmu Keperawatan, Padang: Tidak diterbitkan.
- Anjaryani, W. D. (2009). *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang*. Tesis, Universitas Diponegoro, Magister Promosi Kesehatan Kajian Sumberdaya Manusia, Semarang: Tidak diterbitkan.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Awinda, D. (2004). *Tingkat Kepuasan Pasien Perusahaan dan Pasien Pribadi Terhadap Mutu Pelayanan Ruang Rawat Inap Kelas III RS. Permata Bunda Medan*. USU. Medan: Tesis master tidak diterbitkan.
- Bagian Perencanaan RSUP Dr. M. Djamil Padang. (2011). *Profil RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2011*. RSUP Dr. M. Djamil, Padang: Tidak diterbitkan.
- _____ (2011). *Rencana Strategis RSUP Dr. M. Djamil Padang*. RSUP Dr. M. Djamil, Padang: Tidak diterbitkan.
- Budi Anna, Keliat. dkk. (2006). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa* (Vol. Edisi 2). Jakarta: EGC.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2001). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, & Utilization* (4th ed.). Philadelphia, United States of America: W.B. Saunders Company.
- Carruthers, E. P. (2005). *"Nursing."*. Redmon, WA: Microsoft® Encarta® 2006 [DVD].
- Chitty, K. K., & Black, B. P. (2011). *Conceptual and Philosophical Bases of Nursing*. Missouri: Saunders Elsevier.
- Denhart, J. V., & Denhart, R. B. (2003). *The New Public Service: Serving, not Steering*. New York: M.E. Sharpe, Inc.
- Ditjen PP dan PL Kemenkes RI. (15 Juli 2011). *Rumah Sakit dan Kompleksitasnya*. Dikutip tanggal 14 Maret 2012, dari Direktorat Jenderal

Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan:
<http://www.pppl.depkes.go.id/index.php?c=berita&m=fullview&id=209>

Ezeddin, S. (2011). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Model Praktik Keperawatan Profesional di Ruang Rawat Inap RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2011*. Skripsi, Universitas Andalas, Program Studi Ilmu Keperawatan, Padang: Tidak diterbitkan.

Faztrack. (1 Juni 2012). *Definisi Pelayanan Prima atau Service Excellence*. Dikutip tanggal 5 Juli 2012, dari Faztrack Mind Engineering: <http://gofaztrack.com/service-excellence/definisi-pelayanan-prima-atau-service-excellence/>

Gagnon, M., Hebert, R., Dube, M., & France Dubois, M. (2006). Development and Validation of The Health Care Satisfaction Questionnaire (HCSQ) in Elders. *Journal of Nursing Measurement*, Volume 14, Number 3.

Gasperz, V. (1997). *Manajemen Kualitas Dalam Industri Jasa*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka.

Hidayat, A. A. (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah (Edisi Pertama)*. Jakarta: Salemba Medika.

Joint Commision International. (2012). Dikutip tanggal 1 Juli 2012, dari www.jointcomissioninternasional.org

Jones, T. O., & W. E. Sasser, J. (1995). "Why Satisfied Customers Defect". *Harvard Business Review* 73 (6), 88-89.

Kotler, P. (2002). *Manajemen Pemasaran di Indonesia: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*. Jakarta: Salemba Empat.

Kuncoro, W. (2006). *Studi Evaluasi Pelayanan Publik dan Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo*. Tesis, Universitas Diponegoro, Magister Ilmu Politik Program Pascasarjana, Semarang: Tidak diterbitkan.

Lupiyoadi, R., & Hamdani, A. (2006). *Manajemen Pemasaran Jasa (Edisi 2)*. Jakarta: Salemba Empat.

Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Sekretariat Negara RI.

Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara. (2004). *Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor Kep/25/M.PAN/2/2004 tanggal*

24 Februari 2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah. Jakarta.

- Mote, F. (2008). *Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap Pelayanan Publik di Puskesmas Ngesrep Semarang*. Tesis, Universitas Diponegoro, Magister Ilmu Administrasi Program Pascasarjana, Semarang: Tidak diterbitkan.
- Nasution, N. M. (2009). *Analisa Tingkat Kepuasan Pasien pada Pelayanan Keperawatan Prima di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan*. Skripsi, Universitas Sumatera Utara, PSIK, Medan: Tidak diterbitkan.
- Notoatmojo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Otani, K., Brian, W., Faulkner, K. M., Boslaugh, S., Burroughs, T. E., & Dunaga. (2009). Patient Satisfaction: Focusing on "Excellent". *Journal of Healthcare Management* 54 (2), 93.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. (1998). SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, Vol. 64.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik* (Edisi 4, Vol. I). Jakarta: EGC.
- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa Edisi Keempat*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Salimah, S. (2009, April 22). *TRAINING NEED ANALYSIS (TNA) DI RUMAH SAKIT*. Dikutip tanggal 15 Maret 2012, dari <http://indosdm.com/training-need-analysis-tna-di-rumah-sakit>
- Sugiyono. (2009). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Supranto. (1997). Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Termasuk Analisis Tingkat Kepentingan dan Kinerja. *Usahawan No. 05, Th. XXVI*.
- Tjiptono, F. (2002). *Manajemen Jasa. Cetakan Ketiga*. Yogyakarta: Penerbit Andi.

- Wanti, D. G. (2011). *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Poli Klinik RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2011*. Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mercubaktijaya, Jurusan Ilmu Keperawatan, Padang: Tidak diterbitkan.
- Wilde, B., Larsson, G., Larsson, M., & Starrin, B. (1994). Quality of Care: Development of a Patient Centered Questionnaire Based on a Grounded Theory Model. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 8, 39-48.
- Zoschak, E. W. (2010). 10 Indikator of Excellent Nursing Care. *Trustee* 63 (9), 28.